ように関わったらいいかよくわからない”、“12. 家族とうまく話すことができる”、“15. 家族は、言うことをあまり聞いてくれない”の5項目が該当していた。

(2) 職務期間 5 年未満の介護職員におけるネガティブ項目

“介護に関する内容”においては、“3. 介護の方法や内容をどうしたらよいか自分で決められる”の1項目が該当していた。

また、“家族との接し方に関する内容”においては、“2. 家族が怒っているときに、うまくなだめることができる”、“3. 家族とのあいだでトラブルが起きても、それを上手に解決できる”の2項目が該当していた。

(3) 職務期間 5 年以上の介護職員におけるポジティブ項目

“介護に関する内容”においては、“1. 認知症のことをよく理解できていると思う”、“2. 利用者の生活歴や習慣をよく理解している”、“3. 介護の方法や内容をどうしたらよいか自分で決められる”、“4. 利用者の表情やしぐさをみて、感情や気持ちを理解できる”、“5. 利用者とのコミュニケーションがうまくいっている”、“6. 心情を表に表さない利用者にも心理的な配慮をした援助を行う”、“7. 利用者のペースにあわせて介護できる”、“8. 利用者がどのような生活をしたいのか理解している”の8項目が該当していた。

また、“家族との接し方に関する内容”においては、“4. 気まずいことがあった家族にもうまく接することができる”、“5. 家族が話しているところに、気軽に参加できる”、“7. 自分の考えを、家族にうまく伝えられる”、“8. 家族に対して苦手意識がある”、“9. 初対面の家族に、自己紹介が上手にできる”、“10. 家族が介護について違った考えをもっていても、押しつけない”、“11. 家族とどのように関わったらいいかよくわからない”、“12. 家族とうまく話すことができる”、“13. 家族にやってもらいたいことを、うまく話すことができる”、“14. 初対面の家族でも、すぐに会話が始められる”、“15. 家族は、言うことをあまり聞いてくれない”の 11 項目が該当していた。

(4) 職務期間 5 年以上の介護職員におけるネガティブ項目

“介護に関する内容”、または“家族との接し方に関する内容”において該当する項目はなかった。

5) “認知症介護に関する知識と技術の理解度”(表 10)

各質問項目について、得点範囲(1 点〜4 点)から平均得点 3.0 点以上を理解度の高い項目とし、2.5 点未満を理解度の低い項目として、職務期間別に分類した。

(1) 職務期間 5 年未満の介護職員において、理解度の高い項目

理解度の高い項目として該当するものはなかった。

(2) 職務期間 5 年未満の介護職員において、理解度の低い項目

“6. 認知症介護に適した物理的環境”、“7. パーソンセンタードケアの理念と内容”、“8. 認知症高齢者の医学的理解”、“9. 成年後見制度”、“14. 認知症高齢者が安心して暮らせる

地域社会づくり”、“15. 妄想などの精神症状の理解（原因やおきやすい状況）と対応”であった。

(3) 職務期間 5 年以上の介護職員における、理解度の高い項目

“1. 認知症の原因や進行の過程”、“2. 認知症によって生じる認知や記憶の障害”、“3. 最近の認知症介護の基本的理念と基本的方法”、“4. 認知症によって生じやすい生活上の障害の理解”、“5. 帰宅願望の理解（原因やおきやすい状況）と対応”、“10. 徘徊などの行動障害の理解（原因やおきやすい状況）とその対応”、“11. 認知症高齢者の家族が抱えやすい葛藤とストレス”、“13. 認知症高齢者とのよいコミュニケーション方法”の 8 項目であった。

(4) 職務期間 5 年以上の介護職員において、理解度の低い項目

“7. パーソンセンタードケアの理念と内容”の 1 項目であった。

D. 考察

本研究は、グループホーム事業所の介護職員を対象として、認知症の利用者の周辺症状及び ADL 改善への取り組み、グループホーム利用者の家族に対する関わりや対応等について把握し、特に軽度認知症の利用者への介護や家族への対応の特徴を明らかにするとともに、介護職員の職務期間によって、取り組み方、家族への対応、そして認知症介護の研修内容にどのような違いがあるのかを検討した。

その結果をもとに，軽度認知症高齢者への介護に関する介護職員の態度や行動およびその課題点について考察した。

1. 軽度認知症の利用者への介護の特徴に関する考察

軽度認知症の利用者への介護の内容を，ポジティブ項目とネガティブ項目に分類し検討した結果，介護職員は主に軽度認知症の利用者の言葉による意思疎通の可能性や身体的な機能訓練を重視しており、また、軽度認知症高齢者の生活面において、主に記憶障害が生活上の支障と捉えられていることが考えられた。

さらに，中等度以上の認知症の利用者への介護の相違から，中等度以上の認知症高齢者への介護よりも，軽度の高齢者の介護においては，介護職員は言葉による意思疎通、介護サービスに対する本人の意向、利用者の生活上の自立、そして他の利用者との社会的関係をより重視していることが考えられた。また，認知症が軽度である場合は、中等度以上に認知症高齢者に比して精神症状への対応や記憶障害による生活上の支障が少ないと考えていることが示唆された。

記憶障害による生活上の支障に関しては，介護上重視されるべき点であるが，中等度以上の認知症高齢者と比較した場合は，その重要度が相対的に低く評価されていることが明らかとなった。

2. 軽度認知症の利用者家族への対応の特徴に関する考察

つぎに，利用者家族への対応の特徴として，ポジティブ項目とネガティブ項目に分類して検討した結果から，利用者家族へ介護方法を教えることや、悩みにアドバイスするなどの

協力体制、利用者家族の状況の把握、そして家族との情報交換を重視していること、また、利用者家族は家庭において介護負担を感じている、と職員が捉えていることが示唆された。

さらに，中等度以上の認知症の利用者家族への対応との違いからは，相対的には軽度の認知症の利用者家族の方が，中等度以上の利用者家族より“利用者家族の介護負担”が少ないと考えていることが示唆された。

3. 職務期間別の認知症の利用者への介護と家族への対応の特徴についての考察

職務期間にかかわらず共通した特徴は、利用者の身体的な機能訓練の重要性であった。さらに，利用者家族への対応では，職務期間の相違に関わらず、介護職員の家族に対する協力の重要性、利用者家族の状況把握の重要性、家族に対する介護方法を教えることの重要性、家族との情報交換の重要性、グループホームでの利用者の様子を家族に伝えることの重要性、さらには家族に対する心理的支えの重要性について高く評価しており，概して利用者家族との協力体制を重視していることが示唆された。

4. 利用者家族とのかかわりに関する考察

平均得点の結果から、グループホームの介護職員にとって、具体的に関わる機会の多い内容は、職務期間に関わらず、利用者の様子を家族に伝えることであったが、職務期間の長い介護職員はさらに、家族の状況を把握する機会、家族の要望を聞く機会、また、家族と情報交換をする機会が多いことが示された。職務期間によって，役割が異なることも原因のひとつと考えられるが，本調査ではその点を詳細に調査していなかったため，今後の検討課題であるといえる。しかし，少人数の職員体制であることを考慮すると，職務期間の長短に関係なく，家族との情報交換連携は必要である。以上から，職務期間の短い介護職員の課題として，家族との関わりの機会を増やすということが，課題のひとつとしてあげられるといえる。

一方で関わりの機会が少ない内容について、職務期間の長短に関わらず,共通した内容は、自宅における介護や家族関係の悩みについてのアドバイスをすることであった。これは，その内容に関する相談自体が少ないという物理的な要因も考えられようし，グループホームというサービス上，自宅介護についての相談は少ないとも考えられる。

さらに職務期間の短い介護職員においては、家族の愚痴を聞くこと、家族と利用者の仲を取り持つこと、家族の介護負担軽減のためのアドバイスをすること、認知症に関する知識や介護サービスの利用方法を教えること、ケアマネジャーとの相談等の機会が少ないことが示されたことは，職務期間の短い介護職員は、知識や経験が浅いこと，グループホーム内の役割の相違などが背景にあると推察される。しかし，グループホームの職員数等の体制を考えると，職務期間に関わらず，家族とのかかわりは重要である。これらの内容に知識経験等により十分に対応が出来ていないということであれば，家族とのかかわりに必要な技能を修得する機会を，特に職務期間の短い職員にも提供していく必要があるといえる。

5. 介護職員の日ごろの介護や利用者家族との対応についての考察

平均得点の結果から、職務期間にかかわらず、利用者の生活歴や習慣の理解、感情や気

持ちの理解、利用者とのコミュニケーション、利用者家族との関係性、そして利用者のペースに合わせた介護等が良好になされていることが示唆されたが、職務期間が短い介護職員においては、利用者家族とのトラブルなどをうまく処理できないことや、介護の方針を決められないという側面が、特に課題として浮き彫りになったと考えられた。

6. 認知症介護に関する知識と技術についての考察

特に,職務期間の短い介護職員においては、介護のための物理的環境、認知症の医学的理解、社会制度の理解、利用者の精神症状の理解と対応、さらに地域社会づくりの理解度が低く，認知症の医学的な知識や間接的な社会サービスの知識が不十分なことが示された。一方，職務期間の長い介護職員は、認知症に関する知識、認知症介護の基本理念、周辺症状や行動障害の理解と対応、認知症高齢者とのコミュニケーション方法、そして家族介護者の問題等の知識の理解度が高く，医学的な知識の理解は十分であることが示された。

さらに、職務期間の短い介護職員、長い介護職員に共通して、パーソンセンタードケアの理念と内容の理解度が特に低かった。昨今キーワードとして用いられている“パーソンセンタードケア”がグループホームの介護職員において、その内容が周知されていない可能性が指摘される。個別ケア，個人の尊厳の保持というこれからの認知症介護に必要な援助を展開していく上で，介護職員のこれらへの理解の低さは,今後の課題であるといえる。

F. 結論

本研究において、グループホーム介護職員の利用者への介護や利用者家族への対応及び関わり方、さらに認知症介護の知識と技術の理解度の現状を，軽度認知症の利用者への介護とその家族への対応を中心に，その特徴が明らかにした。また職務期間によりどのように異なるのか、その具体的な内容が明らかとなり、今後の認知症介護の研修内容のあり方や、家族に対する効果的な支援技法を工夫するうえで基礎資料とすることができた。

さらに，グループホームの介護職員は、職務期間の違いによって、認知症の利用者への日ごろの介護の様子や利用者家族との関係性の持ち方、さらに認知症介護の知識や技術の理解度に違いがあることが明らかとなった。

軽度認知症の利用者への対応は十分になされているといえるが，中等度以上の利用者と比較すると，認知症を患う本人の理解の認識が相対的に低下すること，パーソンセンタードケアの理解が不十分であることからは，まだまだ利用者を中心にすえて，個人として見る視点が不十分であるといえる。この点は，ケアのアセスメントにも関連するところであり，さらに知識や技術的な研修から，認知症の高齢者を捉える視点の意識変容につながる研修などが必要であることが示唆される。

具体的には，職務期間により，介護職員に必要とされる知識や技術は異なるため，それに応じた研修内容が必要になるといえる。例えば，周辺症状や精神症状の理解と対応や，家族への対応といった家族支援は，知識だけはなく，介護現場における実践を通した経験的技術も必要となるため，職務期間の違う介護職員同士がチームワークを通して，学びあうことが必要であるといえる。それが，介護現場のチームケアの向上にもつながるといえよう。

表1

平均年齢と*SD*、及び年齢範囲

	人数	平均年齢	*SD*	年齢範囲（歳）
男性	308	33.8	10.36	18～71
女性	1414	40.9	12.22	18～78
全体	1722	39.6	12.22	18～78

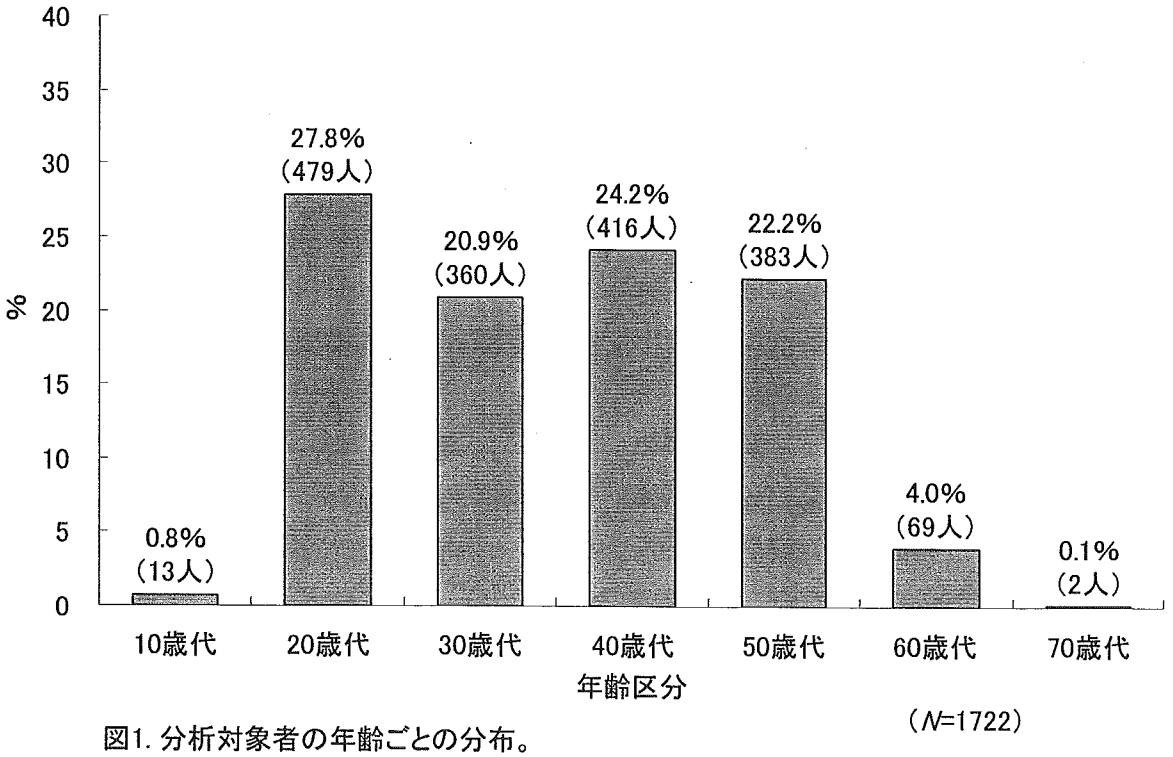


図1. 分析対象者の年齢ごとの分布。

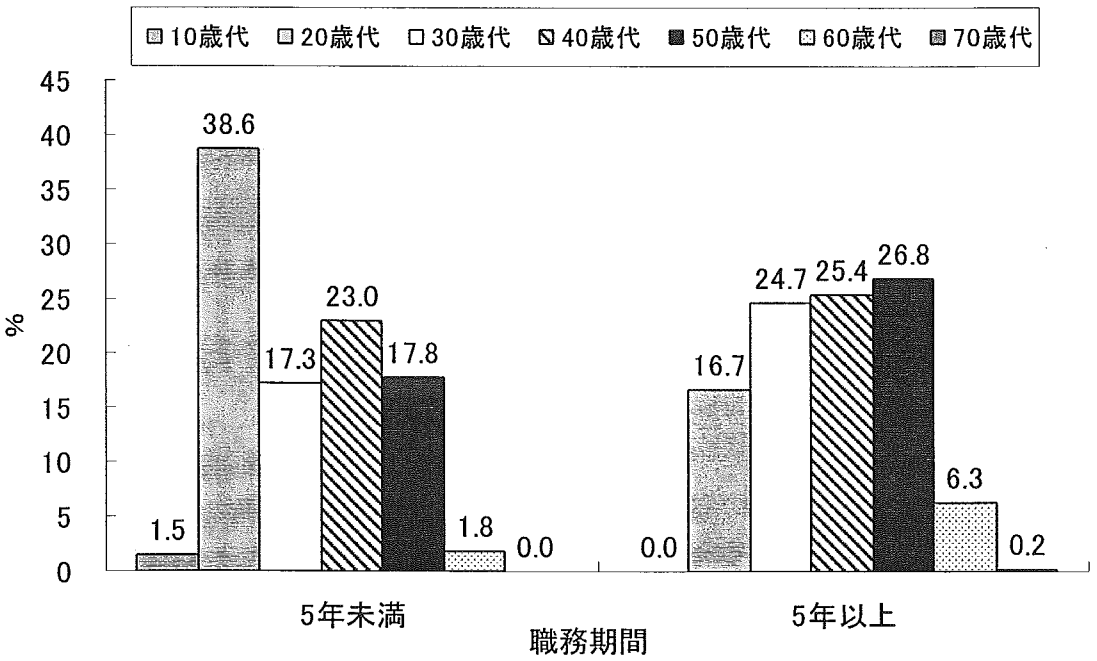
表2
平均職務期間

職務期間	人数	平均職務期間（か月）	*SD*
5年未満	875	24.4	11.73
5年以上	847	111.1	54.39
合計	1722	67.1	58.35

表3
職務期間別の年齢の人数と割合

	職務期間			
	5年未満		5年以上	
	人数	%	人数	%
10歳代	13	1.5	0	0.0
20歳代	338	38.6	141	16.7
30歳代	151	17.3	209	24.7
40歳代	201	23.0	215	25.4
50歳代	156	17.8	227	26.8
60歳代	16	1.8	53	6.3
70歳代	0	0.0	2	0.2
合計	875	100	847	100

（*N*=1722）



（*N*=1722）

図2. 職務期間別の年齢の分布。

表4
資格種類別の頻度と割合

	5年未満		5年以上		全体(*N*)	
	人数	%	人数	%	人数	%
ホームヘルパー2級	626	71.5	293	34.6	919	53.4
介護福祉士	134	15.3	570	67.3	704	40.9
介護支援専門員	17	1.9	305	36.0	322	18.7
社会福祉主事	75	8.6	136	16.1	211	12.3
ホームヘルパー1級	53	6.1	99	11.7	152	8.8
保育士	36	4.1	81	9.6	117	6.8
社会福祉士	8	0.9	21	2.5	29	1.7
その他	103	11.8	158	18.7	261	15.2
なし	56	6.4	11	1.3	67	3.9

(*N*=1722、5年未満=875、5年以上=847)

※複数回答による集計の結果である。

表5
認知症程度別の“利用者への介護と家族への対応についての考え”
の質問項目の平均得点と*SD*および認知症の程度間の分散分析の結果

	質問項目	軽度認知症 人数	軽度認知症 平均得点	軽度認知症 *SD*	中等度以上の認知症 人数	中等度以上の認知症 平均得点	中等度以上の認知症 *SD*	分散分析の結果
利用者への介護についての考え								
1	利用者は、言葉によって意思の疎通が可能であることが多い	1678	4.2	0.79	1699	3.6	0.99	**
2	身体的な機能訓練は要介護度の維持向上に役立つ	1682	4.3	0.74	1700	4.1	0.80	**
3	介護サービスの内容に対する本人の意向がわからないことが多い	1674	3.2	0.97	1686	2.5	0.92	**
4	妄想などの精神症状に対応する場面が多い	1681	3.2	1.07	1699	2.2	0.92	**
5	利用者は自分の考えを言葉によって表現することは難しい	1683	3.7	0.99	1702	2.6	1.04	**
6	物忘れによって生活上の支障を来すことが多い	1684	2.8	1.08	1707	2.2	0.93	**
7	利用者の生活上の自立を促進することが難しい	1676	3.4	1.00	1700	2.7	1.01	**
8	利用者に対する対応がわからないことが多い	1677	3.7	0.94	1705	3.2	1.00	**
9	利用者の表情や仕草から感情や考えを読み取りにくい	1676	3.9	0.83	1702	3.6	0.88	**
10	利用者の見当識が混乱したときに、正しい情報を教えると混乱が治まる	1679	3.1	1.00	1698	3.1	0.97	n.s.
11	徘徊などの行動障害に対する対応が必要な場面が多い	1677	3.4	1.14	1705	2.4	1.03	**
12	利用者は、他の利用者と社会的関係をつくるのが難しい場合が多い	1677	3.4	1.03	1703	2.6	1.00	**
13	利用者の行動が理解できないことが多い	1675	3.8	0.88	1703	3.3	0.96	**
14	利用者と接するときに怒りや悲しみを感じる機会が多い	1683	3.7	1.00	1708	3.4	0.99	**
家族への対応についての考え								
1	介護サービスの主な目的は、家族の休養にある	1683	3.1	0.98	1694	3.2	0.98	**
2	家族の愚痴を聞くことで、家族の介護負担感を大きく軽減できる	1681	3.8	0.88	1704	3.8	0.88	n.s.
3	家庭での生活を継続するために、介護職員が家族に協力する役割は大きい	1677	4.3	0.75	1694	4.3	0.74	n.s.
4	介護職員が家族の状況を把握しておく必要性が高い	1680	4.4	0.73	1705	4.5	0.65	**
5	家族に在宅介護の方法を教えることで利用者の生活の質を向上させることに役立つ	1678	4.1	0.79	1694	4.0	0.80	**
6	利用者の背景について、もっと家族と情報をお互いに交換すべきである	1679	4.4	0.71	1708	4.5	0.65	**
7	事業所での利用者の様子を家族に伝えることが、居宅での介護に役立つ	1671	4.2	0.77	1701	4.3	0.76	n.s.
8	家族の精神的な悩みに対してアドバイスすることによって、家族の介護負担の軽減に大きくつながる	1671	4.2	0.77	1703	4.2	0.76	n.s.
9	家族は、利用者の家庭での介護を非常に負担に感じている	1672	2.5	0.92	1703	1.9	0.81	**
10	家族と本人のサービスへの意向が大きく違う	1673	3.0	0.88	1692	2.9	0.86	*
11	家族に事業所での利用者の状態について理解してもらうことが難しい	1682	3.6	0.97	1702	3.3	1.02	**

※ *N*=1113
※ 人数および数値は、欠損値を除いたものである。
※ 得点化に際しては、評価が肯定的な方に高得点を付与し、得点範囲は1点～5点であった。□で囲まれた項目は、逆転項目であることを示しており、得点化において反転処理を行なった。
※4 *n.s.* : $p > .05$, * : $p < .05$, **: $p < .01$

表6
軽度認知症の“利用者への介護や利用者家族への対応に対する考え方”
の各項目における職務期間別の平均得点と*SD*

	質問項目	5年未満 人数	5年未満 平均得点	5年未満 *SD*	5年以上 人数	5年以上 平均得点	5年以上 *SD*
利用者への介護についての考え							
1	利用者は、言葉によって意思の疎通が可能であることが多い	852	4.2	0.77	826	4.2	0.81
2	身体的な機能訓練は要介護度の維持向上に役立つ	854	4.4	0.71	828	4.3	0.77
3	介護サービスの内容に対する本人の意向がわからないことが多い	851	3.2	0.96	823	3.2	0.98
4	妄想などの精神症状に対応する場面が多い	854	3.3	1.05	827	3.1	1.08
5	利用者は自分の考えを言葉によって表現することは難しい	856	3.7	0.97	827	3.6	1.01
6	物忘れによって生活上の支障を来すことが多い	857	2.9	1.07	827	2.7	1.07
7	利用者の生活上の自立を促進することが難しい	852	3.5	0.99	824	3.4	1.01
8	利用者に対する対応がわからないことが多い	852	3.6	0.96	825	3.7	0.93
9	利用者の表情や仕草から感情や考えを読み取りにくい	855	3.8	0.85	821	3.9	0.82
10	利用者の見当識が混乱したときに、正しい情報を教えると混乱が治まる	854	3.1	0.98	825	3.1	1.03
11	徘徊などの行動障害に対する対応が必要な場面が多い	856	3.5	1.13	821	3.3	1.13
12	利用者は、他の利用者と社会的関係をつくるのが難しい場合が多い	853	3.5	1.03	824	3.4	1.02
13	利用者の行動が理解できないことが多い	853	3.8	0.88	822	3.8	0.87
14	利用者と接するときに怒りや悲しみを感じる機会が多い	856	3.6	0.99	827	3.7	1.02
家族への対応についての考え							
1	介護サービスの主な目的は、家族の休養にある	857	3.1	0.99	826	3.0	0.98
2	家族の愚痴を聞くことで、家族の介護負担感を大きく軽減できる	855	3.8	0.88	826	3.8	0.89
3	家庭での生活を継続するために、介護職員が家族に協力する役割は大きい	853	4.3	0.78	824	4.3	0.73
4	介護職員が家族の状況を把握しておく必要性が高い	857	4.4	0.75	823	4.4	0.72
5	家族に在宅介護の方法を教えることで利用者の生活の質を向上させることに役立つ	853	4.1	0.79	825	4.1	0.79
6	利用者の背景について、もっと家族と情報をお互いに交換すべきである	854	4.4	0.73	825	4.5	0.69
7	事業所での利用者の様子を家族に伝えることが、居宅での介護に役立つ	850	4.2	0.76	821	4.3	0.79
8	家族の精神的な悩みに対してアドバイスすることによって、家族の介護負担の軽減に大きくつながる	850	4.2	0.76	821	4.2	0.77
9	家族は、利用者の家庭での介護を非常に負担に感じている	848	2.6	0.91	824	2.4	0.91
10	家族と本人のサービスへの意向が大きく違う	848	3.1	0.84	825	2.9	0.91
11	家族に事業所での利用者の状態について理解してもらうことが難しい	856	3.6	0.96	826	3.5	0.99

※ *N*=1113
※ 人数および数値は、欠損値を除いたものである。
※ 得点化に際しては、評価が肯定的な方に高得点を付与し、得点範囲は1点～5点であった。□で囲まれた項目は、逆転項目であることを示しており、得点化において反転処理を行なった。

表7
中等度以上の認知症の“利用者への介護や利用者家族への対応に対する考え方”の各項目における職務期間別の平均得点と*SD*

	質問項目	5年未満 人数	5年未満 平均得点	5年未満 *SD*	5年以上 人数	5年以上 平均得点	5年以上 *SD*
利用者への介護についての考え							
1	利用者は、言葉によって意思の疎通が可能であることが多い	864	3.6	0.97	835	3.6	1.00
2	身体的な機能訓練は要介護度の維持向上に役立つ	862	4.1	0.78	838	4.0	0.81
3	介護サービスの内容に対する本人の意向がわからないことが多い	857	2.6	0.89	829	2.4	0.93
4	妄想などの精神症状に対応する場面が多い	865	2.3	0.93	834	2.1	0.92
5	利用者は自分の考えを言葉によって表現することは難しい	864	2.7	1.04	838	2.5	1.03
6	物忘れによって生活上の支障を来すことが多い	867	2.2	0.94	840	2.1	0.91
7	利用者の生活上の自立を促進することが難しい	865	2.7	0.98	835	2.7	1.04
8	利用者に対する対応がわからないことが多い	866	3.1	0.98	839	3.4	1.00
9	利用者の表情や仕草から感情や考えを読み取りにくい	864	3.6	0.89	838	3.7	0.87
10	利用者の見当識が混乱したときに、正しい情報を教えると混乱が治まる	860	3.1	0.93	838	3.1	1.01
11	徘徊などの行動障害に対する対応が必要な場面が多い	866	2.4	1.05	839	2.3	1.00
12	利用者は、他の利用者と社会的関係をつくるのが難しい場合が多い	865	2.7	0.99	838	2.6	1.01
13	利用者の行動が理解できないことが多い	866	3.2	0.96	837	3.5	0.94
14	利用者と接するときに怒りや悲しみを感じる機会が多い	867	3.3	0.97	841	3.4	1.00
家族への対応についての考え							
1	介護サービスの主な目的は、家族の休養にある	862	3.2	0.99	832	3.2	0.97
2	家族の愚痴を聞くことで、家族の介護負担感を大きく軽減できる	866	3.8	0.87	838	3.9	0.89
3	家庭での生活を継続するために、介護職員が家族に協力する役割は大きい	861	4.3	0.73	833	4.3	0.74
4	介護職員が家族の状況を把握しておく必要性が高い	866	4.5	0.65	839	4.5	0.65
5	家族に在宅介護の方法を教えることで利用者の生活の質を向上させることに役立つ	856	4.0	0.81	838	4.1	0.80
6	利用者の背景について、もっと家族と情報をお互いに交換すべきである	869	4.5	0.67	839	4.6	0.62
7	事業所での利用者の様子を家族に伝えることが、居宅での介護に役立つ	863	4.3	0.76	838	4.3	0.77
8	家族の精神的な悩みに対してアドバイスすることによって、家族の介護負担の軽減に大きくつながる	864	4.2	0.76	839	4.2	0.75
9	家族は、利用者の家庭での介護を非常に負担に感じている	864	2.0	0.85	839	1.9	0.76
10	家族と本人のサービスへの意向が大きく違う	863	3.0	0.82	829	2.8	0.89
11	家族に事業所での利用者の状態について理解してもらうことが難しい	864	3.3	1.02	838	3.4	1.02

※ *N*=1113
※ 人数および数値は、欠損値を除いたものである。
※ 得点化に際しては、評価が肯定的な方に高得点を付与し、得点範囲は1点～5点であった。□で囲まれた項目は、逆転項目であることを示しており、得点化において反転処理を行なった。

表8

“利用者家族との具体的なかかわり”における職務期間別の平均得点と*SD*

	質問項目	5年未満 人数	5年未満 平均得点	5年未満 *SD*	5年以上 人数	5年以上 平均得点	5年以上 *SD*
1	家族の愚痴を積極的に聞く	867	1.9	1.30	839	2.7	1.08
2	事業所での利用者の様子を家族に伝える	871	3.0	1.01	842	3.5	0.68
3	利用者の家族の状況を把握する	861	2.8	1.07	834	3.1	0.87
4	家族と利用者の人間関係を取り持ったり、仲介したりする	872	1.8	1.32	834	2.5	1.20
5	介護サービスに対する家族の要望を聞く	869	2.3	1.38	840	3.2	1.05
6	介護負担を軽減させるために家族の精神的な悩みについてアドバイスをする	862	1.4	1.27	836	2.3	1.28
7	利用者の介護の仕方について家族と相談する	866	2.0	1.37	840	2.8	1.16
8	自宅で家族が介護をうまくできるようにアドバイスをする	861	1.0	1.18	833	1.8	1.41
9	自宅での利用者の様子について家族に聞く	860	2.0	1.44	831	2.7	1.37
10	認知症の知識を家族に教える	867	1.5	1.29	838	2.4	1.22
11	家族に介護サービスの種類や使い方について教える	865	1.1	1.18	834	2.0	1.37
12	家族関係の悩みについてアドバイスをする	862	1.0	1.08	833	1.7	1.24
13	家族のことでケアマネジャーなどの相談の担当者と相談する	860	1.4	1.42	825	2.0	1.43
14	利用者の背景について家族と情報を交換する	866	2.2	1.34	841	3.0	1.02
15	家族の心身の健康に配慮する	865	1.8	1.42	836	2.5	1.31

※1 *N*=1722(職務期間:5年未満=875人、5年以上=847人)

※2 各項目の人数および数値は、未回答者を除いて集計したものである。

※3 得点範囲は0点(する機会がない)～4点(とてもよくする)であり、高得点な方が家族と関わりが多いことを示す。

表9

“介護職員の日ごろの介護や利用者家族との接し方”における職務期間別の平均値と*SD*

		5年未満			5年以上		
	質問項目	人数	平均得点	*SD*	人数	平均得点	*SD*
介護に関する内容							
1	認知症のことをよく理解できていると思う	860	3.1	0.79	837	3.5	0.76
2	利用者の生活歴や習慣をよく理解している	864	3.5	0.79	840	3.7	0.71
3	介護の方法や内容をどうしたらよいか自分で決められる	867	2.9	0.88	839	3.6	0.81
4	利用者の表情やしぐさをみて、感情や気持ちを理解できる	868	3.6	0.71	839	3.8	0.63
5	利用者とのコミュニケーションがうまくいっている	868	3.8	0.76	838	3.9	0.69
6	心情を表に表さない利用者にも心理的な配慮をした援助を行う	864	3.7	0.78	840	3.9	0.68
7	利用者のペースにあわせて介護できる	868	3.6	0.79	841	3.8	0.73
8	利用者がどのような生活をしたいのか理解している	869	3.3	0.75	841	3.5	0.72
家族との接し方に関する内容							
1	家族と話していて、あまり会話が途切れない	866	3.1	0.86	840	3.4	0.88
2	家族が怒っているときに、うまくなだめることができる	854	2.9	0.79	826	3.2	0.74
3	家族とのあいだでトラブルが起きても、それを上手に解決できる	854	2.8	0.82	827	3.2	0.77
4	気まずいことがあった家族にもうまく接することができる	862	3.3	0.83	833	3.6	0.74
5	家族が話しているところに、気軽に参加できる	865	3.3	0.99	839	3.6	0.86
6	家族から非難されたときにも、うまく対応することができる	859	3.0	0.77	834	3.3	0.75
7	自分の考えを、家族にうまく伝えられる	864	3.2	0.83	841	3.6	0.77
8	家族に対して苦手意識がある	867	3.6	0.90	840	3.5	0.91
9	初対面の家族に、自己紹介が上手にできる	865	3.4	0.92	837	3.7	0.86
10	家族が介護について違った考えをもっていても、押しつけない	864	3.7	0.83	838	3.9	0.77
11	家族とどのように関わったらいいかよくわからない	863	3.5	0.86	830	3.7	0.82
12	家族とうまく話すことができる	865	3.5	0.83	840	3.8	0.76
13	家族にやってもらいたいことを、うまく話すことができる	866	3.1	0.81	841	3.5	0.77
14	初対面の家族でも、すぐに会話が始められる	867	3.4	0.95	839	3.7	0.84
15	家族は、言うことをあまり聞いてくれない	866	3.7	0.84	841	3.7	0.80

※1 *N*=1722（職務期間：5年未満=875人、5年以上=847人）

※2 各項目の人数および数値は、欠損値を除いて集計したものである。

※3 得点範囲は1～5点であり、高得点な方が評価が良好であることを示す。□で囲まれた項目は、逆転項目であることを示しており、得点化において反転処理を行なった。

表10

“認知症介護の研修内容の理解度”における職務期間別の平均値と*SD*

	質問項目	5年未満 人数	5年未満 平均得点	5年未満 *SD*	5年以上 人数	5年以上 平均得点	5年以上 *SD*
1	認知症の原因や進行の過程	868	2.7	0.54	841	3.0	0.46
2	認知症によって生じる認知や記憶の障害	867	2.8	0.53	841	3.1	0.43
3	最近の認知症介護の基本的理念と基本的方法	862	2.6	0.62	838	3.0	0.54
4	認知症によって生じやすい生活上の障害の理解	869	2.9	0.50	841	3.1	0.45
5	帰宅願望の理解(原因やおきやすい状況)と対応	866	2.9	0.57	840	3.1	0.50
6	認知症介護に適した物理的環境	858	2.5	0.62	836	2.8	0.56
7	パーソンセンタードケアの理念と内容	857	1.7	0.70	827	2.1	0.82
8	認知症高齢者の医学的理解	865	2.2	0.65	833	2.7	0.62
9	成年後見制度	860	2.3	0.81	834	2.8	0.67
10	徘徊などの行動障害の理解(原因やおきやすい状況)とその対応	867	2.7	0.60	838	3.1	0.47
11	認知症高齢者の家族が抱えやすい葛藤とストレス	867	2.8	0.60	843	3.1	0.50
12	認知症高齢者の心理的理解	861	2.6	0.61	842	2.9	0.52
13	認知症高齢者とのよいコミュニケーション方法	867	2.8	0.55	842	3.1	0.50
14	認知症高齢者が安心して暮らせる地域社会づくり	865	2.5	0.61	841	2.8	0.60
15	妄想などの精神症状の理解(原因やおきやすい状況)と対応	868	2.5	0.63	840	2.8	0.59

※1 *N*=1722(職務期間:5年未満=875人、5年以上=847人)

※2 各項目の人数および数値は、欠損値を除いて集計したものである。

※3 得点範囲は1～4点であり、高得点な方が評価が良好であることを示す。

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

通所介護事業所における軽度認知症利用者の状態像に関する研究

分担研究者　樗木てる子（静岡福祉大学社会福祉学部専任講師）
主任研究者　内藤佳津雄（日本大学文理学部助教授）

研究要旨

本研究では、通所介護事業所における軽度認知症高齢者の状態像を明らかにし、今後の介護モデル作成するための基礎資料とすることを目的として、利用者の状態像について観察した結果を収集した。1749 名分の結果を収集し、軽度群 940 例と中等度以上群 809 例に分けて比較した。その結果、軽度認知症高齢者の状態像は中等度と比べて、身体機能、日常生活機能、ＢＰＳＤ、認知記憶機能、活動性や意欲の各面において、ほとんどの項目で自立度が高かった。しかし全員が自立が高いわけではなく、認知記憶機能や生活機能の低下、ＢＰＳＤの出現など該当する者が項目によって 20～60％程度おり、即現行の介護予防サービスを一律に適用することが困難であると考えられる。認知症による諸症状やそれによる生活や行動上の障害に配慮しながら、身体機能や生活機能の自立を高める働きかけが必要であり、また、状態像の幅も広いことから、1 つの介護モデルではなく、状態像のパターン別のモデルを構築することを提案する。

A. 研究目的

本研究では、通所介護事業所における軽度認知症高齢者の状態像を明らかにし、今後の介護モデル作成のための基礎資料とすることを目的とした。

B. 研究方法

調査対象者　2006 年 1 月時点において、WAM NET に登録されている全国の通所介護事業所からランダムに2500か所を抽出し、他の調査（事業所調査、職員調査）とともに郵送で調査を依頼した。利用者調査については４部を同封し、各事業所において要支援・要介護１かつ認知症自立度ⅠまたはⅡの者を３名(軽度認知症利用者)、要介護２・３かつ認知症自立度Ⅲ以上の者を １ 名(中等度以上認知症利用者)利用者の中からランダムに選定してもらい、ある特定の調査日おける様子を中心に観察した結果を職員に記入してもらった。ただし、該当する条件の利用者が指定の人数分そろわない場合には、適宜人数を振り分けてもよいこととした(合計 10000 名分)。

調査項目　①調査対象者の基本属性(性別、年齢、)、②ＡＤＬおよびＩＡＤＬに関する項目、③ＢＰＳＤに関する項目、④認知記憶機能に関する項目、⑤活動性に関する項目、⑥事業所での活動であった。

調査手続き　調査対象者で述べたような方

法で事業所に対して郵送で調査を依頼した。記入した調査票は他の調査とともに、返信用封筒で返送してもらった。

調査期間　平成18年2月

データ処理及び分析方法

①要支援・要介護1を軽度群、要介護2以上を中等度以上群に分類した。

②項目ごとに選択肢への該当者の比率の違いについてカイ二乗検定を行うとともに、選択肢下の該当者の比率の差の値を求めた。

③各項目について、軽度群と中等度以上群の比較を行った。各項目について多段階評価の場合には、第1選択肢に該当する割合、第1選択肢＋第2選択肢に該当する場合の累積割合の両方を比較し、その差のパターンに着目した。

記述統計、クロス集計、カイ二乗検定にはWindows版SASシステムver8.02を用いた。

（倫理面への配慮）

本研究における倫理面の配慮としては、調査票は無記名であり、個人情報を特定する情報は含まれていないこと、個人情報を含む記録からの転記ではなく、調査日における観察を元にした記入であることを明記した。

C. 結果と考察

1 対象者の基本属性

（1）分析対象者の基本属性（表1）

対象事業所2500事業所のうち625事業所（25.0%）より回答があり、回収された利用者調査票は1749名分（回収率：17.5%）であった。

今回の分析では、要介護1と要介護2以上の2群に分け、それぞれを軽度群（940名）、中等度以上群（809名）として、両群の比較を行った。

（2）性別

軽度群では男性20.6%、女性78.8%、未記入0.5%、中等度以上群では男性30.0%、女性69.6%、未記入0.4%であった。

（3）年齢

利用者の平均年齢は軽度群 83.5 歳（SD6.1）、中等度以上群83.7歳（SD 6.6）であった。

（4）認知症高齢者自立度／障害老人自立度

認知症高齢者自立度、障害老人自立度については表1のとおりであった。

（5）認知症のタイプ

軽度群ではアルツハイマー型26.7%、脳血管性24.7%、その他9.0%、不明・特定できず39.6%であった。

中等度以上群ではアルツハイマー型38.4%、脳血管性26.8%、その他8.3%、不明・特定できず26.5%であった。

2 利用者のADL／IADL(表2)

（1）麻痺の有無

麻痺の箇所を質問したが、左・右、上・下肢いずれかに麻痺がある場合を「麻痺あり」とした。その結果、軽度群では「麻痺あり」10.2%、中等度以上群では「麻痺あり」15.1%であった。有意差は認められたものの、両群の差は大きくはなかった。

（2）日常に支障をきたす筋力低下

筋力低下の箇所を質問したが、左・右、上・下肢いずれかに筋力低下がある場合を「筋力低下あり」とした。その結果、軽度群では「筋力低下あり」30.3%、中等度以上群では「筋力低下あり」39.3%であった。有意差は認められたものの、両群の差はさほど大きくはなかった。

（3）視力の低下

軽度群では「かなり見えにくい」4.0%、「やや見えにくい」35.3%、「見える」60.8%であった。中等度以上群は「かなり見えにくい」5.4%、「やや見えにくい」35.6%、「見える」59.0%であり、有意差が認められなかった。

（4）聴力の低下

軽度群では「かなり聞こえにくい」10.0%、「やや聞こえにくい」33.6%、「聞こえる」56.5%であった。中等度以上群では「かなり聞こえにくい」12.3%、「やや聞こえにくい」33.3%、「聞こえる」54.5%であり、有意差は認められなかった。

（5）家の外での歩行・移動

軽度群では「自立歩行」58.3%、「杖歩行」31.7%、「歩行器」7.9%、「車いす」2.1%であった。中等度以上群では「自立歩行」52.4%、「杖歩行」21.9%、「歩行器」7.9%、「車いす」17.8%であった。中等度以上群についても「自立歩行」または「杖歩行」が70%を超えていたが、軽度群については「自立歩行」または「杖歩行」が90%を超えており、歩行能力が高いことが示された。しかし、それでも自立歩行は6割弱にとどまっており、歩行能力について支援の余地があることも示された。両群には有意差が認められたが、「自立歩行」について両群を比較すると、その差は5.9%と小さかく、「杖歩行」の差が約10%と相対的に大きいことから、「自立歩行」＋「杖歩行」を加えると、軽度群と中等度以上群の差は15%を超えた。また「歩行器」使用の割合は変わらなかったが、車いすの利用が約15%中等度以上群の方が多かった。

（6）室内での歩行

軽度群では「自立歩行」65.0%、「伝い歩き」16.5%、「杖歩行」14.2%、「歩行器」3.5%、「車いす」0.9%であった。中等度以上群では「自立歩行」54.6%、「伝い歩き」19.5%、「杖歩行」9.4%、「歩行器」6.6%、「車いす」10.0%であった。室内における「自立歩行」は家の外での歩行に比べて、軽度群では7%ほど高くなっていたが、中等度以上群では2%ほどの差しかなかった。軽度群の特徴の1つとして、室内における歩行能力と室外における歩行能力の差があることが推察される。

（7）介助が必要な生活行為

この質問については複数回答を可能にし、介助な項目全てについて記入できるようにした。軽度群では介助が必要な割合は、「摂食」4.4%、「.排泄」13.8%、「入浴」41.8%、「洗身」52.7%であった。中等度以上群では「摂食」22.0%、「排泄」55.0%、「入浴」73.0%、「洗身」77.9%であった。

軽度群と中等度以上群を比較すると、いずれの項目についても有意差が認められたが、排泄介助が最も大きな差があった。軽度群では最も割合の高かった「洗身」が半数を超えており、入浴についても4割以上であった。軽度群であっても半数が入浴関係の介助を必要としていることが明らかになった。

（8）家事（状態）について

家事についての現在の状況について、きいた。軽度群では「自分でしている」8.9%、「少ししている」29.7%、「ほとんど・全くしていない」61.5%であった。中等度以上群では「自分でしている」1.3%、「少ししている」10.0%、「ほとんど・全くしていない」88.8%であり、全体として有意差が認められた。「自分でしている」「少ししている」を合計した割合は、軽度群38.6%、中等度以上群11.3%と27.3%の差が見られたが、とくに「少ししている」割合が20%程度と大きな差が認められた。

（9）家事（能力）

家事については、持っている能力についてもきいた。軽度群では「自分でできる」12.7%、「少しできる」51.8%、「ほとんど・全くできない」35.5%であった。中等度以上群では「自分でできる」2.9%、「少しできる」28.1%、「ほとんど・全くできない」69.0%であり、有意差が認められた。「自分でできる」「少しできる」を合計した割合は、軽度群で64.5%、中等度以上群で31.0%と33.5%の大差が認められた。「自分でできる」割合も10%弱の差があり、さらに「少しできる」割合は約23%の差があった。

家事について、現在の状態と能力を比較すると、能力の評価の方が高く、現在の状態は能力を必ずしも反映していない場合が多いことが窺われた。

（１０）社会的手続や金銭管理（現在の状態）

社会的手続きや金銭管理について、現在の状態をきいた。軽度群では「自分でしている」12.9%、「少ししている」28.2%、「ほとんど・全くしていない」58.9%であった。中等度以上群では「自分でしている」3.3%、「少ししている」8.0%、「ほとんど・全くしていない」88.8%であり、有意差が認められた。「自分でしている」割合は10%弱の差があったが、「少しできる」割合の差は20%と大きく、両方をあわせると33.5%と大差が見られた。

（１１）社会的手続や金銭管理（能力）

社会的手続きや金銭管理については、持っている能力についてもきいた。軽度群では「自分でできる」11.3%、「少しできる」37.1%、「ほとんど・全くできない」51.6%であった。中等度以上群では「自分でできる」3.5%、「少しできる」10.6%、「ほとんど・全くできない」85.9%であり、有意差が認められた。「自分でできる」割合については軽度群、中等度以上群のいずれも現在の状況の「自分でしている」とほとんど同じ割合となっていたが、「少しできる」割合は「少ししている」割合とは軽度群では９%差が見られた（中等度以上群では2.6%の差）。家事ほどではないが、能力に比べて「行っていない」状態にある場合があることが窺われた。

（１２）更衣や整容の能力

更衣や整容については、軽度群では「自分でできる」52.8%、「少しできる」40.9%、「ほとんど・全くできない」6.3%と自立度が高かった。中等度以上群では「自分でできる」19.0%、「少しできる」48.2%、「ほとんど・全くできない」32.8%であり、「自分でできる」割合に大きな差が認められた。

（１３）電話をかける能力

電話をかけることについては、軽度群では「自分でできる」30.2%、「少しできる」33.4%、「ほとんど・全くできない」36.4%であり、ばらつきが見られた。中等度以上群では「自分でできる」8.8%、「少しできる」15.9%、「ほとんど・全くできない」75.3%であったので、全体としては自立度が高いが、軽度であっても差が大きい項目といえよう。

3　BPSD等（表３）

BPSD等(一部記憶障害に関する項目を含む)については軽度群と中等度以上群の差を比較し、以下の４つのタイプに分類した。

①Aタイプ：「よくある」の割合の差も若干あるが、「ときどきある」割合の差が大きい項目群

「よくある」では軽度群と中等度以上群の差が10%程度以下で、「よくある」「ときどきある」を合わせるとその差は20%以上と大きく

なる。中等度以上でも「よくある」への該当者がそれほど多くない項目である。軽度群でも該当者の割合は10%程度である。

Aタイプには「暴言」「大声・奇声を上げる」「昼夜が逆転している」「家族の顔を忘れる」の4つの設問が該当した。

（1）暴言

軽度群では「よくある」2.2%、「ときどきある」14.6%、「ない」83.2%であり、った。中等度以上群では「よくある」11.5%、「ときどきある」26.9%、「ない」61.6%であった。

（2）大声・奇声を上げる

軽度群では「よくある」0.9%、「ときどきある」6.0%、「ない」93.2%であった。中等度以上群では「よくある」8.7%、「ときどきある」18.6%、「ない」72.7%であった。

（3）昼夜が逆転している

軽度群では「よくある」1.7%、「ときどきある」11.3%、「ない」87.0%であった。中等度以上群では「よくある」7.0%、「ときどきある」28.9%、「ない」64.1%であった。

（4）家族の顔を忘れる

軽度群では「よくある」1.7%、「ときどきある」7.4%、「ない」90.9%であった。中等度以上群では「よくある」12.3%、「ときどきある」24.3%、「ない」63.4%であった。

②Bタイプ:「よくある」の割合の差が大きく、「ときどきある」割合の差が小さい（が軽度の方が少ない）項目群

「よくある」で軽度群と中等度以上群との差が 15%程度以上あり、「ときどきある」は軽度群の割合が若干低いので、合わせた差が20～30%程度となる。軽度群でも 20～40%程度と該当率が高い。

Bタイプには「感情不安定」「歩き回る」「家に帰りたがる」「トイレなどの場所を忘れる」の4つの設問が該当した。

（1）感情不安定

軽度群では「よくある」15.7%、「ときどきある」49.4%、「ない」34.9%であった。中等度以上群では「よくある」30.6%、「ときどきある」45.7%、「ない」23.8%であった。

（2）歩き回る

軽度群では「よくある」7.6%、「ときどきある」17.4%、「ない」75.0%であった。中等度以上群では「よくある」27.7%、「ときどきある」25.4%、「ない」47.0%であった。

（3）家に帰りたがる

軽度群では「よくある」5.8%、「ときどきある」14.0%、「ない」80.2%であった。中等度以上群では「よくある」23.3%、「ときどきある」22.3%、「ない」54.4%であった。

（4）トイレなどの場所を忘れる

軽度群では「よくある」5.8%、「ときどきある」22.3%、「ない」72.0%であった。中等度以上群では「よくある」31.3%、「ときどきある」30.0%、「ない」38.7%であった。

③Cタイプ:「よくある」の割合が中等度以上群で大きく、「ときどきある」の割合は軽度群の方が割合が大きい項目群

「よくある」では10%以上中等度以上群の方が割合が大きいが、「ときどきある」は逆転しているため、累積の割合では10%程度になっている。軽度であっても該当率が高い項目群であり、70%程度が該当する。

Cタイプには「同じ話を繰り返す」「職員の顔と名前を忘れる」の2つの設問が該当した。

（1）同じ話を繰り返す
軽度群では「よくある」26.4%、「ときどきある」38.1%、「ない」35.6%であった。中等度以上群では「よくある」38.5%、「ときどきある」33.4%、「ない」28.1%であった。
（2）職員の顔と名前を忘れる
軽度群では「よくある」25.1%、「ときどきある」41.2%、「ない」33.7%であった。中等度以上群では「よくある」49.6%、「ときどきある」31.4%、「ない」19.1%であった。

④ Dタイプ：「よくある」も「ときどきある」ともに差が小さく、累積割合の差も小さい項目群
「よくある」の差が10%未満で、「よくある」＋「ときどきある」の累積割合の差も20%に達しない。中等度以上群で該当率が低いが、軽度群でも該当率が小さい項目が多い。ただし、被害妄想、作り話は軽度群でも該当者が20～30%程度に達する。

Dタイプには7つの設問（「被害妄想」「暴力行為」「作り話をする」「異食をする」「排泄物をさわる」「他人のもの収集する」「ものを壊す」）が該当した。
（1）被害妄想
軽度群では「よくある」7.5%、「ときどきある」27.9%、「ない」64.6%であった。中等度以上群では「よくある」15.6%、「ときどきある」36.1%、「ない」48.3%であった。
（2）暴力行為
軽度群では「よくある」0.5%、「ときどきある」3.9%、「ない」95.6%であった。中等度以上群では「よくある」4.1%、「ときどきある」13.6%、「ない」82.2%であった。
（3）作り話をする
軽度群では「よくある」6.9%、「ときどきある」16.9%、「ない」76.2%であった。中等度以上群では「よくある」16.3%、「ときどきある」23.6%、「ない」60.1%であった。
（4）異食をする
軽度群では「よくある」0.6%、「ときどきある」1.0%、「ない」98.4%であった。中等度以上群では「よくある」4.1%、「ときどきある」9.1%、「ない」86.8%であった。
（5）排泄物をさわる
軽度群では「よくある」0.2%、「ときどきある」3.0%、「ない」96.8%であった。中等度以上群では「よくある」3.1%、「ときどきある」12.0%、「ない」84.9%であった。
（6）他人のものを収集する
軽度群では「よくある」2.5%、「ときどきある」5.5%、「ない」92.0%であった。中等度以上群では「よくある」8.4%、「ときどきある」16.1%、「ない」75.6%であった。
（7）ものを壊す
軽度群では「よくある」0.2%、「ときどきある」1.9%、「ない」97.9%であった。中等度以上群では「よくある」2.1%、「ときどきある」6.4%、「ない」91.5%であった。

4　認知記憶機能（表4）
（1）見当識（時間、場所の確認）
軽度群では「理解している」40.5%、「言えば理解できる」53.2%、「理解できない」6.4%であった。中等度以上群では「理解している」13.0%、「言えば理解できる」51.7%、「理解できない」35.3%であり、有意差が認められた。軽度と中等度以上の差が大きいのは、「理解している」割合であり、「言えば理解できる」割合は大差なかった。
（2）自分の意思を他者に伝える

軽度群では「できる」68.8%、「ときどき困難」28.3%、「できない」2.9%であった。中等度以上群では「できる」36.7%、「ときどき困難」44.1%、「できない」19.2%であり、有意差が認められた。「できる」割合が 30%以上差があり、軽度群の特徴の1つと考えられる。しかし、軽度群であっても「ときどき困難」の該当者も3割弱いる点に留意する必要がある。

（3）他者の話を理解する

軽度群では「できる」47.7%、「ときどき困難」49.5%、「できない」2.8%であった。中等度以上群では「できる」20.2%、「ときどき困難」56.7%、「できない」23.1%であり、有意差が認められた。この項目においても「できる」割合が 30%弱あった。しかし、「ときどき困難」への該当が50%弱となっており、理解がやや困難なことへの対応が必要であることが示唆された。

（4）感情を表現する

軽度群では「できる」76.4%、「ときどき困難」21.9%、「できない」1.6%であった。中等度以上群では「できる」52.6%、「ときどき困難」35.7%、「できない」11.7%であり、有意差が認められた。軽度群では「できる」割合が75%を超えており、良好な様子が窺えた。

（5）よくみられる表情（複数回答可）

軽度群では「笑い」71.1%、「.怒り」19.7%、「悲しみ」13.8%、「無関心」24.9%、「落ち着き」29.5%、「苦痛」7.4%であった。中等度以上群では「笑い」66.7%、「怒り」37.0%、「悲しみ」21.0%、「無関心」35.5%、「.落ち着き」22.7%、「苦痛」12.9%であり、どの項目も有意差が認められた。怒り、悲しみ、無関心、苦痛といったネガティブな感情を示す表情は中等度以上群で多かった。

（5）会話のなかでの話題の持続性

軽度群では「かなり持続できる」35.4%、「少し持続できる」50.7%、「すぐに変わってしまう」13.9%であった。中等度以上群では「かなり持続できる」14.2%、「少し持続できる」45.0%、「すぐに変わってしまう」40.8%であり、有意差が認められた。「かなり持続できる」の割合が軽度群では35%に達していた。

（6）出来事の記憶持続

記憶の持続について、10分程度、2時間程度、1週間程度の3段階できいた。

10分程度の持続については、軽度群では「覚えていることが多い」49.2%、「覚えていることがある」30.5%、「すぐ忘れる」20.3%であった。中等度以上群では「覚えていることが多い」22.2%、「覚えていることがある」29.8%、「すぐ忘れる」48.0%であった。「覚えていることが多い」に大きな差があることが特徴であった。

2時間程度の持続については、軽度群では「覚えていることが多い」29.8%、「覚えていることがある」34.3%、「すぐ忘れる」35.9%であった。中等度以上群では「覚えていることが多い」11.8%、「覚えていることがある」21.5%、「すぐ忘れる」66.8%であった。「覚えていることが多い」、「覚えていることがある」ともに差があることが特徴であった。

1週間程度については、軽度群では「覚えていることが多い」12.7%、「覚えていることがある」36.8%、「すぐ忘れる」50.5%であった。中等度以上群では「覚えていることが多い」6.2%、「覚えていることがある」17.6%、「すぐ忘れる」76.3%であった。軽度でも5割が「すぐ忘れる」に該当しているが、「覚えていることがある」について中等度以上と大きな差があった。

軽度群では、とくに2時間程度の記憶の持